1946

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1945-1946 – N° 145

REMARQUES
CONCERNANT
LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE
EN GIRONDE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 23 Juillet 1946

PAR

Marie-Elisabeth BISSEY

EXTERNE DES HOPITAUX

Née à Oujda (Maroc), le 8 Novembre 1920

Examinateurs de la Thèse

MM. CREYX, professeur	*Président*	
FONTAN, professeur	*Juges*	
PIÉCHAUD, professeur	*Juges*	
BROUSTET, agrégé	*Juges*	

BORDEAUX
IMPRIMERIE E. DROUILLARD
3, PLACE DE LA VICTOIRE

1947

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536508_0102

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1945-1946 – N° 145

REMARQUES
CONCERNANT
LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE
EN GIRONDE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 23 Juillet 1946

PAR

Marie-Elisabeth BISSEY

EXTERNE DES HOPITAUX

Née à Oujda (Maroc), le 8 Novembre 1920

Examinateurs de la Thèse

MM. CREYX, professeur..... *Président*
FONTAN, professeur.....
PIÉCHAUD, professeur..... *Juges*
BROUSTET, agrégé.....

BORDEAUX
IMPRIMERIE E. DROUILLARD
3, PLACE DE LA VICTOIRE

1947

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ — **ASSESSEUR** : M. LABAT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. DENIGÈS, BEILLE, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PÉRY.

PROFESSEURS :

	MM.
Clinique médicale	N... / DUPÉRIÉ
Clinique chirurgicale et gynécologique	CHARRIER
Clinique chirurgicale	PAPIN
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE
Anatomie pathologique et microscopie clinique	DE GRAILLY
Anatomie	VILLEMIN
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL
Hygiène	PIÉCHAUD
Médecine légale et déontologie	DERVILLÉE
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	RÉCHOU
Chimie	CHELLE
Botanique et matière médicale	GOLSE
Pharmacie	VITTE
Physiologie	FABRE
Clinique médicale des maladies des enfants	FONTAN

	MM.
Zoologie et parasitologie	SIGALAS
Médecine expérimentale	AUBERTIN
Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LOUBAT
Clinique des maladies infectieuses	DAMADE
Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF
Physique médicale et pharmaceutique	N...
Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	BONNIN
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA
Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET
Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT
Hydrologie thérapeutique et Climatologie	CREYX
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ

MM. PERRENS (Maladies mentales), FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Anatomie	DUFOUR
Physiologie	N...
Médecine générale	N... / N... / N... / BROUSTET / N... / SARIC / DUBARRY / N...
Chirurgie générale	N... / MASSÉ / N... / MAGENDIE

	MM
Chirurgie générale	POUYANNE / N...
Obstétrique	N... / MAHON
Ophtalmologie	N...
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS
Dermatologie et syphiligraphie	N...
Physique médicale	N...
Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	CASTAGNOU
Histoire naturelle pharmaceutique	GIRARD
Pharmacie	MESNARD / N...
Histoire naturelle médicale et parasitologie.	N...
Histologie	BROUSSY

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	MASSÉ
Accouchements	MAHON
Puériculture	FAUGÈRE
Urologie	N...
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI
Ophtalmologie	N...
Anatomie	J. BEAUVIEUX
Chimie minérale	CASTAGNOU
Botanique	GIRARD

	MM.
Cryptogamie	GIRARD
Pharmacie galénique	MESNARD
Bactériologie	MOUREAU
Physiologie	Mlle ROUGIER
Chimie biologique	TAYEAU
Parasitologie et biologie appliquées	PAUTRIZEL
Pathologie chirurgicale	J. VILLAR / CHAVANNAZ
Electro-radiologie	CAILLON

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Dont je m'efforce d'être digne.

A MA GRAND'MÈRE

A MES SŒURS ET A MES FRÈRES

AUX MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. BROUSTET

MÉDECIN DES HÔPITAUX

OFFICIER D'ACADÉMIE

Dont nous avons toujours apprécié la clarté et la vie qui caractérisent son enseignement.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR F. PIÉCHAUD

PROFESSEUR D'HYGIÈNE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Qui a ouvert notre esprit à la phtisiologie et a inspiré cette thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR FONTAN

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE DES ENFANTS

MÉDECIN DES HÔPITAUX

OFFICIER D'ACADÉMIE

Pour le stage si instructif que nous avons fait dans son Service.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CREYX

PROFESSEUR D'HYDROLOGIE THÉRAPEUTIQUE ET CLIMATOLOGIE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Dont nous admirons la largeur d'esprit et la bienveillance qu'il manifeste à ses étudiants, et que nous remercions de l'honneur qu'il nous fait en présidant cette thèse.

REMARQUES CONCERNANT
LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE
EN GIRONDE

INTRODUCTION

A la sortie de ces années de guerre qui ont affaibli toute la population française et, en particulier, les sujets jeunes, soit qu'ils aient souffert dans les camps de prisonniers ou de déportés, soit que, restés en France, parce que plus jeunes encore, ils n'aient pu s'épanouir dans les conditions de vie qui leur étaient faites, en êtres robustes, il est normal de penser que la tuberculose, trouvant un terrain favorable à son développement, menace de faire des ravages dans notre pays. Il est donc urgent de s'armer contre elle et de tout mettre en œuvre pour enrayer son expansion.

HISTORIQUE

La lutte antituberculeuse est organisée de longue date en Gironde, et se trouve actuellement entre les mains de la Fédération Girondine des Œuvres antituberculeuses.

Dès 1880, on voit apparaître un souci de la santé publique en général, à propos d'une brochure publiée par le Docteur Dupuy et distribuée au Conseil Municipal. Il se traduit dans le cadre de la lutte antituberculeuse par la recherche et la suppression des logements insalubres, la création d'un bureau municipal d'hygiène et d'une division d'hygiène, à la tête de laquelle est placé le Professeur Paul-Louis Lande, par la création de colonies scolaires de vacances, du Sanatorium Protestant du Moulleau, fondé en 1889 par Mme Monméja, de l'œuvre Armaingaud ou du Sanatorium maritime d'Arcachon, fondée en 1887 par le Docteur Armaingaud.

Durant cette période, on ne relève pas un souci de lutte directe contre la tuberculose, qui n'est atteinte qu'indirectement par des mesures d'hygiène générale.

En 1889, se constitue l'œuvre du Sanatorium Girondin, qui groupe 2.000 adhérents fondateurs et bienfaiteurs, et plus de 6.000 souscripteurs, qui achète le domaine de Feuillas sur lequel un premier pavillon d'hospitalisation doit s'ouvrir en 1907. Ce n'était qu'un moyen de toucher la tuberculose à sa période d'état, c'est-à-dire déjà trop tard. En 1901, le Docteur Fernand Lalesque, pensant qu'il vaut mieux « prévenir que guérir », envisage un plan plus étendu de lutte antituberculeuse comprenant, en plus des établissements de cure comme les sanatoria, des dispensaires, des préventoria, des villages sanitaires de tuberculeux; il y ajoute les efforts indirects à accomplir contre la tuberculose, par la guerre contre l'alcoolisme, le surpeuplement

des villes, le taudis, le surmenage industriel et scolaire. L'importance de la prophylaxie et du dépistage précoce de la tuberculose ayant été soulignée en 1903, le Conseil Municipal décide de créer le premier dispensaire antituberculeux rue François-de-Sourdis et, devant les résultats obtenus, conclut à la nécessité d'en créer de similaires en différents points de la ville. La lutte antituberculeuse en Gironde est créée, mais elle végète avec un seul dispensaire et un seul sanatorium.

Survient la guerre de 1914-1918 qui, après avoir arrêté la lutte antituberculeuse en déviant vers la défense nationale les énergies de tout le pays, stimule les animateurs de cette lutte, alarmés par les progrès effrayants de la tuberculose. C'est alors que le Conseil Municipal, sous la pression du Professeur Arnozan, décide l'acquisition du domaine de Feuillas, administré depuis 1900 par la Société du Sanatorium Girondin. Le 28 mai 1918, un rapport du Professeur Arnozan demande la création d'un réseau de dispensaires antituberculeux, centres de dépistage, auxquels seraient rattachées les dames infirmières visiteuses, chargées de la propagande antituberculeuse et des secours à apporter aux malades.

Plusieurs dispensaires sont créés ou acquis par la ville, d'autres sont fondés par des organismes privés, en même temps que des préventoria et des aéria.

La lutte antituberculeuse est ainsi dispersée et tout ardent que soit le zèle de ses animateurs, et ferme leur volonté d'aboutir à un résultat, ses succès seront moins grands que si un seul organisme coordonnait tous ces efforts; c'est ainsi que, sous l'impulsion du Professeur Arnozan, se créée la Fédération Girondine des Œuvres antituberculeuses.

Reconnue d'utilité publique en 1920, et affiliée au Comité National de défense contre la tuberculose, elle est mise sous la présidence du Préfet du département avec, comme Vice-Présidents : MM. le Maire de Bordeaux, le Professeur Arnozan et Henri Rödel;

Comme Secrétaires généraux : MM. Durand-Dassier et le Professeur E. Leuret;

Comme Secrétaire administratif : M. L. Renaud;

Comme Secrétaire permanent : M. Paul Vovard.

Depuis 1920, la Fédération Girondine des Œuvres antituberculeuses augmente son activité et s'applique à renforcer l'armement antituberculeux du département.

L'ARMEMENT ANTITUBERCULEUX EN GIRONDE

Actuellement, le bureau de la Fédération est ainsi composé :

Président : M. le Docteur Secousse;

Vice-Présidents : MM. le Maire de Bordeaux, Cruze, le représentant du Syndicat des Médecins et le représentant du Conseil Général;

Secrétaire général : M. le Professeur Piéchaud;

Trésorier : M. Aublant.

L'armement antituberculeux est ainsi conçu : des organismes de dépistage et de prophylaxie sous forme de *seize dispensaires* qui sont :

Dispensaires Laennec, L. Petit, B. de Nabias, Léon Gentès, Charles Mongour, A. Moussous, Ch. Gruet, Xavier-Arnozan, Talence-Bagatelle; tous ceux-ci desservant Bordeaux et sa banlieue;

Dispensaires : d'Arcachon, Blaye, Facture, Langon, La Réole, Libourne, Pauillac, desservant le reste du département.

Des Etablissements de cure

Un *seul sanatorium* pour tuberculeux pulmonaires : Sanatorium Xavier-Arnozan, dans le domaine de Feuillas, Alouette-Pessac; le Sanatorium de la Pignada, à Lège, qui recevait des femmes, ayant été réquisitionné par les Allemands, et non ouvert depuis.

Un grand nombre de préventoria

Préventorium de « Bon Accueil », à Andernos (garçons et filles) ; préventorium de la « Maison de l'Enfance », à Andernos (garçons et filles) ; préventorium « Le Moulleau », à Arcachon (garçons et filles) ; Station climatique du Moutchic, à Lacanau (garçons et filles) ; préventorium « Armaingaud », à Arcachon (garçons et filles) ; préventorium « Saint-Vincent-de-Paul », à Arcachon ; aérium de Gradignan, à Gradignan (garçons et filles).

Enfin, siégeant à Bordeaux, à l'Hôpital Saint-André, le *Centre antituberculeux,* qui est comme le trait d'union entre ces différents organismes, et véritablement le centre de la lutte antituberculeuse.

Il comprend :

Le fichier central, où sont inscrits tous les tuberculeux du département, déclarés par les dispensaires, et où sont notés tous leurs déplacements, transfert d'un dispensaire à un autre dispensaire, entrée dans un établissement de cure, ou retour en cure libre, etc. ;

Le bureau du Secrétaire permanent : M. Vovard, assisté d'un Secrétaire adjoint et de trois sténo-dactylos ;

Le bureau de l'Assistante Sociale Chef, Inspectrice des dispensaires : M^lle^ Andrivet et de sa secrétaire ;

Le laboratoire d'analyses : où sont faits tous les examens de crachats demandés par les dispensaires, dont le chef est M. le Docteur Batac, assisté de deux laborantines ;

La salle de consultations : assurées par M. le Professeur Piéchaud, M. le Docteur Secousse et M. le Docteur Le Lourd ;

Une salle de radioscopie.

Le département est pauvre en *établissements de cure,* puisqu'il ne possède qu'un *sanatorium* de 278 lits (150 pour femmes, répartis en 3 pavillons ; 64 lits pour hommes, en un seul pavillon ; 64 lits pour enfants, garçons et filles, en

un pavillon) ; un pavillon pour tuberculeux à l'Hôpital Pellegrin (Pavillon Audinet de Pieuchon), de 69 lits pour hommes. En plus, vient de s'ouvrir, à Libourne, un pavillon d'hospitalisation de tuberculeux de 30 lits pour hommes et 12 lits pour femmes. Ce qui fait un total de 389 lits pour tuberculeux alors qu'il en faudrait 900 pour le département si l'on compte 3 lits pour 2.000 habitants.

Les préventoria sont en plus grand nombre, quoique encore insuffisants pour recevoir tous les enfants qui bénéficieraient de la cure qui y est suivie; il manque aussi des préventoria d'adultes, surtout si l'on pense que le virage de la cuti-réaction s'effectuant de plus en plus tardivement, le nombre des primo-infections d'adultes est de plus en plus grand.

Il semblerait, étant donné la longue énumération *des dispensaires,* que le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose soient parfaitement au point dans le département. Il est certain qu'un gros effort a été fait et cette branche de la lutte antituberculeuse a été rapidement mise sur pied, puisque, dès 1923, 11 dispensaires étaient créés et qu'ils fonctionnaient avec leur médecin et leurs dames infirmières visiteuses.

D'une façon très générale, voici comment sont organisés les dispensaires :

Ils ont à leur tête un médecin spécialiste, n'exerçant pas en clientèle et assurant la consultation. Le médecin est secondé par plusieurs assistantes sociales diplômées d'Etat, à raison d'une pour chacun des cantons dépendant du dispensaire. La consultation a lieu une ou deux fois par semaine en ville, une fois tous les huit jours, tous les quinze jours ou toutes les trois semaines à la campagne.

Le dispensaire reste ouvert une ou deux fois par semaine pour la permanence. Le dispensaire n'est qu'un centre de prophylaxie et de diagnostic; aucun traitement n'y est pratiqué, seules les réinsufflations de pneumothorax sont autorisées.

C'est dans ce cadre très large que se déploie l'action des dispensaires. Le but poursuivi par tous est le même, mais les moyens pour l'atteindre sont différents pour chacun, moyens matériels, mais surtout psychologiques, selon le genre de visiteurs qu'il reçoit et des familles que ses assistantes sociales visitent.

Cette différence est surtout marquée entre les dispensaires urbains et les dispensaires ruraux, et c'est sur ceux-ci que nous allons insister.

LE DISPENSAIRE RURAL

I. — LES VISITEURS

La consultation dans un dispensaire rural ne peut pas être aussi bien réglée qu'à Bordeaux, et ceci tient aux sujets qui s'y adressent; en effet, très souvent, la consultation a lieu un jour de marché, les visiteurs qui viennent parfois de très loin, d'une trentaine de kilomètres, affluent dans la salle d'attente et beaucoup d'entre eux sont pressés, car en plus de la consultation qu'ils viennent demander, ils profitent de leur passage en ville pour y régler des affaires et y faire des achats, et que leur temps est limité par l'heure du départ du train ou de l'autobus qui les ramènera chez eux.

Parmi ces visiteurs, les uns sont envoyés par leur médecin traitant qui demande à son confrère spécialisé l'examen radioscopique qui l'aidera à établir un diagnostic. D'autres ont été drainés vers la consultation par une assistante sociale qui, visitant une famille, a eu un soupçon de tuberculose pour tel ou tel de ses membres.

Les tuberculeux en cure doivent venir d'eux-mêmes régulièrement au dispensaire pour faire surveiller l'état de leurs poumons; parmi eux, les réformés 100 % viennent tous les trois mois faire signer leur carte de soins. Et puis, cela est spécial à la campagne, ce sont tous les examens systématiques qui se pratiquent au dispensaire parce que, seul, il possède un appareil de radioscopie : enfants prêts à partir en colonie de vacances, examens prénuptiaux, examens des P. T. T. qui, à Bordeaux, sont faits par un organisme spécial dépendant directement de l'administration des P. T. T., examens de prisonniers rapatriés, des enfants des écoles,

des collèges, des centres d'apprentissage environnants qui présentent une cuti-réaction positive. Restent ceux qui ont un renseignement à demander à l'assistante sociale pour une démarche à faire, un dossier à constituer, ou qui viennent chercher un certificat de suralimentation. Habituellement, chacun des visiteurs est accompagné d'une personne (père, mère ou grande sœur) directement intéressée par le résultat de l'examen, ou parfois de plusieurs, poussées par la curiosité, l'attrait d'un genre d'examen inconnu d'eux.

C'est dire que la salle d'attente est pleine de sujets de toutes sortes : tuberculeux avérés, tousseurs et cracheurs, sujets sains, jeunes enfants, ce qui ne présente peut-être pas un gros inconvénient à la belle saison où les fenêtres sont maintenues grandes ouvertes, et où les visiteurs peuvent s'égailler dans le jardin du dispensaire pour y attendre leur tour; mais quel danger lorsqu'aux grands froids, tout ce monde se groupe autour du poêle, dans une salle petite et soigneusement fermée.

Les visiteurs sont reçus par une assistante sociale qui inscrit sur un registre leur nom, prénoms, date de naissance, adresse avec le nom de leur médecin traitant. Ils sont ensuite interrogés par elle, puis reviennent dans la salle d'attente, jusqu'à ce qu'ils soient appelés pour l'examen médical.

En résumé, les visiteurs sont très nombreux, ils sont pressés de voir venir le moment de l'examen, mais lorsqu'ils se trouvent en présence du médecin, alors, plus que les gens des villes, ils prennent leur temps et prétendent intéresser le médecin et l'assistante sociale, non seulement à leur maladie, mais aussi à tous les faits qui, de près ou de loin, s'y rattachent et qui leur tiennent particulièrement à cœur.

II. — LE MÉDECIN DU DISPENSAIRE

Le médecin qui, lui, vient de Bordeaux, est assez souvent limité dans son temps, soit que la voiture que la Fédération

a mise à sa disposition ait eu une des pannes qui lui sont familières, soit que l'intervalle de temps entre ses deux trains soit court. Aussi, ne lui est-il pas possible de faire pour chacun de ses malades un examen complet, comprenant un interrogatoire minutieux, un examen clinique, un examen radioscopique et, au besoin, un examen laryngologique.

Il se fie habituellement à l'interrogatoire pratiqué par l'assistante sociale qu'il complète au besoin par quelques questions posées au sujet, ou aux renseignements apportés par la lettre que le médecin traitant a confiée à son client, et il passe directement à l'examen radioscopique qui, somme toute, est le plus important.

Si l'image révélée par l'écran est normale, le résultat est transcrit sur un cahier du dispensaire et transmis par une fiche confidentielle au médecin traitant, que celui-ci l'ait demandé ou non, de même si l'image, sans être absolument normale, ne mérite pas qu'on s'en alarme.

Mais au cas où l'image est nettement pathologique, le médecin complète ses investigations par un examen clinique, il fait remettre au malade un crachoir pour l'examen bactériologique, il peut demander la prise d'un cliché radiographique et il fait établir un dossier médical. Sur ce dossier, seront inscrits : l'interrogatoire, les examens clinique, radiologique, le résultat de l'examen des crachats dès qu'il sera connu, celui de la cuti-réaction; il permettra de suivre l'évolution de la maladie. S'il le juge utile, le médecin fait mettre en train une demande de placement dans un établissement de cure.

Toutes ces indications sont notées par l'assistante sociale qui aide à la consultation; le malade est prié d'attendre et on finira de s'occuper de lui en fin de consultation. Le médecin ne quittant pas la salle de radioscopie ne perd pas de temps à accommoder sa vue au passage de la lumière du jour à l'obscurité et, à condition d'avoir de bons auxiliaires, la valeur de l'examen médical n'en souffre guère. Il est

pourtant gênant de ne pas voir son malade, son attitude, son facies, son teint, que l'on apprécie mal à la lumière rouge. Il est aussi très dommage que le médecin ne puisse pas s'attarder davantage à chacun des malades, non pas d'un point de vue médical, mais d'un point de vue social et psychologique. A la campagne, plus encore qu'en ville, le médecin du dispensaire doit être autre chose qu'un technicien de radioscopie et il doit rester en contact direct avec ses malades. Certes, les clients du dispensaire sont presque toujours pressés, mais ne se considèrent pas comme bien examinés si quelques minutes ont suffi à décider de leur état pulmonaire. Ils ne sont pas habitués au travail à la fois bien fait et très rapidement terminé. Ils se méfieront d'un médecin si expéditif, n'auront pas confiance en lui, et le dispensaire perdra de son crédit.

D'autre part, le médecin a un rôle social à jouer, il n'a pas à intervenir dans les cas faciles que les assistantes sociales résolvent aisément, mais dans les cas épineux, surtout lorsque la difficulté vient de la réticence du malade à entrer dans un établissement de cure ou à se séparer de ses enfants. Alors, là où les assistantes sociales ont échoué, il peut réussir par l'autorité que lui confère son titre de phtisiologue et aussi par le seul fait qu'il est un personnage moins familier, plus distant, à qui il est difficile de résister. Le médecin lui-même y trouve son compte avec un enrichissement personnel en considérant dans son client, non seulement le malade, mais l'homme dans son ensemble avec ses réactions physiologiques et psychologiques.

La tâche du médecin n'est pas terminée après le départ du dernier visiteur, ni même après la dernière insufflation du pneumothorax, car il a encore à remplir son rôle administratif en signant divers papiers, en établissant des comptes rendus trimestriels pour les statistiques, mais surtout, il doit écrire aux médecins praticiens des sujets qu'il a vus. Une fiche confidentielle, écrite par l'assistante sociale et signée du médecin, suffit pour les cas ordinaires,

mais il reste les malades offrant un réel intérêt médical ou social. Le médecin du dispensaire doit être continuellement en liaison avec ses confrères ruraux qui, à leur tour, le tiendront au courant de l'évolution de la maladie de leur client. Aussi, grâce à cette collaboration qui lui permet de mieux connaître ses malades, d'être en contact plus direct et plus suivi avec eux, le médecin du dispensaire ne sera pas celui qui donne rapidement un avis ou un conseil, mais il marquera d'une note toute personnelle son passage au dispensaire.

Le médecin du dispensaire devrait donc, pour se donner entièrement à sa tâche, abandonner la clientèle, être véritablement un spécialiste de la tuberculose qui ajoute à ses connaissances médicales, un esprit social très développé. Dans ces conditions, il faudrait lui assurer un traitement suffisamment important pour lui permettre de vivre sur le même pied que ses confrères installés.

III. — LES ASSISTANTES SOCIALES

Pour aider le médecin le jour des ses consultations, deux assistantes sociales au moins se trouvent au dispensaire. Les fonctions des assistantes sociales sont trop complexes pour ne pas ouvrir une longue parenthèse à propos du rôle et de la formation de celles-ci.

Dans les premiers temps de la lutte antituberculeuse en Gironde, les dames infirmières visiteuses, rattachées au dispensaire, étaient spécialistes de la tuberculose, par leur formation et leur fonction. A côté d'elles, visitant aussi les familles, agissaient des spécialistes de l'enfance. Il était difficile aux unes et aux autres de se cantonner étroitement dans leurs attributions et de ne pas empiéter sur les domaines qui ne leur appartenaient pas; elles risquaient alors de faire double emploi. Plus tard, la législation sociale se développant considérablement, les familles devaient avoir recours à d'autres assistantes sociales plus informées que les

spécialistes de la tuberculose ou de l'enfance, si bien que les trois assistantes risquaient de s'introduire dans la même famille, sans parler des âmes charitables venant de leur propre chef ou issues d'organismes privés qui apportaient des secours matériels et donnaient aussi des conseils souvent en opposition avec ceux des assistantes sociales. On a pensé résoudre le problème en donnant à une seule assistante sociale les connaissances que réunissaient plusieurs spécialistes, ainsi les familles seraient visitées par une seule assistante.

A. — Le programme d'enseignement

Le programme des études qui s'étendent sur trois ans paraît complet et bien compris. Il est enseigné à Bordeaux par trois écoles : Ecole Pasteur, Ecole Normale Sociale, Ecole Bagatelle. Nous allons voir que, si ce programme est très étendu, s'il compte tant de matières différentes, c'est qu'il doit préparer à un rôle très complexe lui aussi.

Si l'on voit à l'œuvre une assistante sociale, on se rend compte que pour faire face à tous ses devoirs, elle a besoin, à la base, de la même formation qu'une infirmière hospitalière et c'est celle qu'elle reçoit en cette première année d'études, commune aux infirmières hospitalières et aux assistantes sociales. Au cours de cette année, leur sont données des connaissances médicales et chirurgicales indispensables, un enseignement sur les grands fléaux sociaux (mortalité infantile, tuberculose, maladies vénériennes, alcoolisme, maladies mentales, cancer), avec des notions sommaires sur les moyens de lutter contre chacun d'eux, des notions élémentaires de pharmacie, des notions d'hygiène générale sur lesquelles on insiste en quinze leçons; enfin, six leçons d'assistante sociale et d'administration hospitalière.

L'enseignement pratique est assuré par des stages répartis sur dix mois, dans les hôpitaux et les divers services sociaux,

par des causeries, des démonstrations et des travaux pratiques à l'école.

Les deux premières années d'études sont spéciales à la préparation au diplôme d'Etat d'assistante sociale. L'orientation vers le rôle social et médico-social se précise, et ce rôle est tellement étendu, il touche à tant de questions, qu'il est difficile de limiter l'enseignement qui y prépare. Il va des notions les plus générales de sociologie et de démographie aux plus petits détails de technique culinaire. Il semble que tout y soit prévu dans l'ordre administratif et législatif, dans celui de l'hygiène, dans l'étude de la famille avec son rôle moral et éducatif. On y trouve des notions qui s'adressent particulièrement aux assistantes sociales rurales; dans l'ordre économique : l'habitation rurale, l'hygiène rurale, l'économie domestique, des notions sommaires d'agriculture (caractère technique de l'exploitation agricole), régime juridique des exploitations agricoles, l'étude du service social rural, des notions de législation et de droit rural; enfin, une étude plus approfondie qu'en première année sur les fléaux sociaux et en particulier sur la tuberculose et les moyens de lutter contre elle. Aussi complètement assimilé que soit cet enseignement par les futures assistantes sociales, il ne pourra porter ses fruits que si elles savent l'appliquer à bon escient. C'est pourquoi, dans leur programme, on retrouve si souvent des leçons de psychologie, sans se faire illusion sur la valeur d'un enseignement psychologique théorique qui ne se greffe pas sur un sens psychologique inné et qui n'est pas développé par l'expérience de la vie. C'est ce que rappelle un paragraphe du progamme à propos de la « psychologie de l'adulte ».

« La psychologie dont les assistantes sociales ont besoin est moins une psychologie théorique et générale qu'une connaissance pratique de l'homme. Elle doit les amener à comprendre les individus variés auprès de qui elles ont à mener leur action. »

B. — La mission de l'assistante sociale

a) *Au dispensaire*

Au dispensaire antituberculeux sont attachées plusieurs assistantes sociales dont l'une d'elles, habituellement la plus ancienne et spécialiste de la tuberculose, fait fonction de Directrice, non qu'elle se considère sur un plan supérieur à celui de ses camarades, mais c'est elle qui est fidèle à chaque consultation, qui reçoit les directives du centre antituberculeux, à qui s'adresse le médecin qu'elle assiste au cours des examens, et c'est elle qui, à l'intérieur du dispensaire, organise et répartit le travail.

Il y aurait intérêt à ce que toutes les assistantes sociales soient présentes à la consultation ou tout au moins, que chacune d'elles assiste à une consultation sur deux, et que ce soit le jour de leur présence au dispensaire qu'elles y convoquent leurs malades, de sorte que le médecin, s'il veut résoudre un problème médico-social au sujet d'un malade, puisse le faire avec le concours de l'assistante, qui non seulement connaît la situation familiale et sociale du sujet, mais aussi tout l'ensemble de ses réactions psychologiques et les moyens à employer pour le convertir à la nécessité d'une hospitalisation, d'un isolement, de mesures d'hygiène à prendre.

Donc, à la consultation, les assistantes sociales ont à faire les interrogatoires des visiteurs, à constituer des dossiers au besoin, à faire des cuti-réactions, à servir de secrétaire pendant les séances cliniques et surtout radioscopiques.

Après les consultations, c'est tout un travail de secrétariat qui les attend : mise à jour des dossiers médicaux, transcriptions sur le cahier de consultation du compte rendu des séances, communications de ces comptes rendus aux médecins traitants sous forme de fiches confidentielles, mise à jour du « grand livre » où sont enregistrés le nombre

de consultants, des réinsufflations de pneumothorax, de nouveaux tuberculeux diagnostiqués, des sortants du dispensaire, quelle qu'en soit la cause : décès, transfert dans un autre dispensaire, entrée en sana, etc., autant de renseignements qui servent à l'établissement des comptes rendus trimestriels demandés par l'Office National de la tuberculose pour dresser des statistiques; tout ce travail occupe une ou deux assistantes sociales une demi-journée entière.

b) *Dans les familles de son secteur*

Puis chacune d'elles repart dans son secteur pour y visiter les familles. Tous les prétextes sont bons pour s'introduire dans une famille, et ils sont nombreux : surveillance d'un tuberculeux en cure libre, signature d'un carnet de maternité, apport de secours matériels, des renseignements sur l'application des lois sociales, etc.

Dès que le premier pas est fait dans une famille, le rôle de l'assistante sociale peut y être très important et très productif. Mais c'est alors que, pour faire fructifier les connaissances acquises au cours de ses études, elle doit faire preuve d'intelligence, de tact, de finesse psychologique, de patience et de persévérance. Car s'il lui arrive en une seule démonstration d'inculquer des principes d'hygiène à ceux qui ne demandent qu'à se laisser éduquer, il lui faut parfois une insistance inlassable pour obtenir un tout petit minimum de propreté ou l'assurance que tous les enfants d'un tuberculeux viendront se faire examiner au dispensaire.

Ce n'est pas à l'école qu'on lui aura appris comment se comporter selon les différents cas qui se présenteront à elle, ce n'est que la pratique de son apostolat qui la formera en lui apprenant à s'intégrer elle-même au milieu dans lequel elle évolue.

C'est pour permettre une adaptation plus rapide et meilleure que le Directeur de la Mutualité Agricole impose aux assistantes sociales destinées à faire du service rural, l'acquisition d'un « certificat rural ».

Il est délivré après des études agricoles en partie théoriques (cours donnés par des Directrices des dispensaires ruraux), en partie pratiques, par un stage de trois mois dans une Ecole d'enseignement pratique où elles apprennent tous les travaux qu'une femme de la campagne est appelée à faire.

On essaye de ne rien négliger de tout ce qui peut rapprocher les assistantes sociales du milieu rural.

Mais alors, où s'arrêter ? Comment limiter le programme d'études ? Et, dans tout ce travail dont elles sont débordées, ne risquent-elles pas de perdre de vue la lutte antituberculeuse qui, de tout ce qui leur incombe, est peut-être la tâche la plus ingrate ?

Et l'on se retrouve en face de ce problème difficile : *Polyvalence ou spécialisation.*

En effet, si le jour de la consultation au dispensaire, l'assistante sociale ne s'occupe que de tuberculose, lors de ses visites dans les familles, alors même que c'est le tuberculeux qui lui est un prétexte d'introduction, elle peut être appelée à répondre à n'importe quelle question concernant aussi bien l'enfance que l'assistance aux vieillards, et elle ne doit pas être prise au dépourvu, ni se dérober, sous prétexte qu'elle n'est que spécialiste de tuberculose, car cette famille attend tout d'elle.

D'autre part, si une seule assistante ne réunit pas toutes les connaissances, d'autres seront appelées, chacune par spécialité, et cette accumulation de conseils de sources différentes et qui risqueront d'être contradictoires, aura bien des chances d'entraîner un manque de confiance absolu chez les visités qui entrave tout à fait la lutte contre la tuberculose.

Le problème est difficilement soluble : d'une part, des spécialistes de tuberculose qui laisseront systématiquement de côté tout ce qui est étranger à cette maladie et risquent ainsi de perdre la confiance de leurs visités, d'autre part des assistantes sociales « polyvalentes » qui, s'attaquant à

tous les problèmes, ne feront que l'à peu près en tuberculose.

Une solution vient tout de suite à l'esprit, qui ne semble pas aussi facilement réalisable qu'on le voudrait : adopter la formule des polyvalentes et augmenter leur nombre.

Adopter la formule des polyvalentes, ceci suppose des sujets d'élite, qui réunissent en elles un nombre important de qualités, tant physiques qu'intellectuelles, psychologiques et morales, pour leur permettre de résister aux fatigues qui leur sont imposées, d'être toujours disponibles, d'avoir l'esprit ouvert aux problèmes de tous ordres qui se présentent à elles et d'y répondre humainement. Elles doivent être appelées à cettre profession par une véritable vocation, et cependant encouragées par une rémunération suffisante.

Augmenter leur nombre. — En effet, à la sortie de l'école, si un si petit nombre de jeunes filles s'orientent vers les dispensaires d'hygiène sociale ruraux, c'est que la Fédération Girondine des Œuvres antituberculeuses, ou l'Office Départemental d'Hygiène sociale, ne peuvent soutenir la concurrence avec des organismes privés, tels qu'usines ou grandes maisons de commerce, qui offrent des traitements beaucoup plus élevés. Pour le recrutement des assistantes sociales de dispensaire, on ne peut compter absolument que sur les boursières d'Etat qui signent un engagement de cinq ans dans les dispensaires.

Si cependant le nombre des polyvalentes est insuffisant, mettre à la disposition de chacune d'elles une automobile qui facilitera ses déplacements et lui permettra de visiter un nombre plus grand de familles dans chaque journée en lui épargnant beaucoup de fatigue.

On reproche parfois aux polyvalentes de ne pas faire à fond leur travail de lutte antituberculeuse; ce n'est que le temps de s'y consacrer qui leur manque car, pour les connaissances, elles les ont, et suffisamment étendues. Et s'il

leur arrive, à propos d'un de leurs tuberculeux, d'avoir besoin d'un complément d'information, elles s'adressent à la Directrice du dispensaire qui est habituellement une spécialiste de la tuberculose.

Actuellement, les assistantes sociales qui visitent les cantons et qui sont rattachées à un dispensaire de la Fédération n'étant pas en nombre suffisant, ce sont des assistantes de la Mutualité Agricole, diplômées d'Etat, qui se chargent des cantons vacants ou, parfois, faute d'assistantes diplômées, des « aides médico-sociales » sorties de l'Ecole Paul-Bert, des sages-femmes, d'anciennes infirmières hospitalières qui n'ont pas eu de formation sociale.

Et on n'arrive pourtant qu'à un total de 84 infirmières visiteuses, pour les 90 cantons de la Gironde. Il reste donc, en Gironde, des secteurs non visités et d'autres mal visités.

Il faudrait faire sortir des écoles un bien plus grand nombre d'assistantes sociales, attirer vers cette carrière les jeunes filles qui veulent se dévouer, en créant des bourses d'études, importantes en nombre et en qualité, en leur assurant ensuite un traitement suffisant qui soit une compensation aux gros efforts qu'elles auront à fournir, et un minimum de bien-être avec l'auto qui réduira la fatigue des visites à domicile.

La Mutualité Agricole a déjà plusieurs boursières à qui elle octroie trois mille francs par mois en cours d'études, et elle est en train de motoriser toutes ses assistantes sociales.

La Fédération Girondine des Œuvres antituberculeuses est sur le point de créer deux bourses et une demi-bourse pour des jeunes filles qui se spécialiseront dans la tuberculose et signeront un engagement d'au moins deux ans pour servir dans les dispensaires de la Fédération.

Quant à la question automobiles pour les assistantes sociales, son budget est encore trop modeste pour que la Fédération puisse, de si tôt, envisager de telles dépenses.

IV. — LES PERSONNES QUI, MOINS DIRECTEMENT QUE LE MÉDECIN SPÉCIALISÉ ET LES ASSISTANTES SOCIALES, CONTRIBUENT A LA MARCHE DU DISPENSAIRE.

Les assistantes sociales rurales savent très bien qu'il est des gens sans l'appui desquels elles ne peuvent pas travailler, car autant leur concours facilite leur œuvre, qui est aussi celle du médecin du dispensaire, et leur permet d'aller plus avant dans la lutte de la tuberculose, autant leur mauvaise volonté ou même leur simple indifférence est une entrave à leur action; ce sont les Maires, les Instituteurs et Institutrices, les Médecins praticiens.

Du seul fait de leur situation sociale et de l'autorité qu'elle leur confère, leur attitude a une influence sur tous les habitants de la circonscription du dispensaire, mais chacun d'eux peut jouer, vis-à-vis du dispensaire, un rôle particulier, néfaste ou favorable.

Le Maire connaît ses administrés et peut signaler à l'assistance sociale du secteur les familles qu'il serait bon de visiter; d'autre part, c'est lui, pour une demande d'assistance médicale gratuite simple, qui donne son avis favorable devant le Conseil Municipal, et qui, en cas de demande d'assistances médicales gratuites urgentes, pour un placement d'urgence en établissement de cure, décide de son propre chef l'octroi de l'assistance médicale gratuite.

Les Instituteurs et Institutrices, s'ils ont compris l'importance de la lutte antituberculeuse, alerteront les parents de tel ou tel de leurs élèves sur l'état de santé de leurs enfants, et leur conseilleront une visite au dispensaire, ou décideront des parents à se séparer d'un enfant à soigner en établissement de cure ou à l'éloigner d'une famille contagieuse.

Les Médecins praticiens sont restés longtemps hostiles au dispensaire, croyant, par lui, perdre leurs clients. Ils doivent comprendre que, loin de leur nuire, le dispensaire leur est

d'un grand secours. Ils y trouvent l'appareil de radioscopie qui leur donnera un complément de renseignements pour établir un diagnostic, la possibilité de faire faire des examens de crachats gratuits pour leurs malades indigents, un médecin spécialisé qui les aidera à éclairer un diagnostic ou à prendre une décision thérapeutique, des assistantes sociales rompues à toutes les démarches administratives et toutes prêtes à constituer les dossiers pour le placement de leurs malades.

Un bon médecin de dispensaire, qui tout en ménageant la susceptibilité de ses confrères installés s'intéresse à leurs malades et les tient au courant du résultat de ses investigations et de la thérapeutique qu'il juge qu'elles impliquent, s'impose aux médecins praticiens et les convertit à la lutte antituberculeuse s'ils ne l'étaient déjà.

Il faut aussi que les médecins soient suffisamment éclairés sur la tuberculose et alertés sur les dangers effroyables qu'elle fait courir au malade et à son entourage pour demander au moindre signe suspect un complément d'examen qui permettra de confirmer ou d'infirmer cette suspicion et, s'il y a lieu, pour convaincre son malade d'être suivi par un dispensaire et de se conformer aux règles d'hygiène que lui conseillent les assistantes sociales.

C'est assez dire l'importance de l'enseignement de la tuberculose dans les Facultés de Médecine et la nécessité d'un stage obligatoire dans un service de phtisiologie pour tous les étudiants en médecine, même en dehors de toute spécialisation, et aussi l'importance de l'éducation sanitaire qui doit atteindre tout le monde.

L'idée de *l'éducation sanitaire,* qui apparaissait dès 1939, a été réalisée en 1941 par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène, par la création de quelques centres d'éducation sanitaire, dont celui de Bordeaux. Devant les résultats obtenus, d'autres centres ont été créés dans diverses grandes villes de France, et il en existe actuellement 22.

Le Centre d'Education sanitaire de Bordeaux a été orga-

nisé par M. le Professeur Piéchaud, secondé par le Docteur Fréour. Il s'efforce de faire de « l'éducation sanitaire » en s'adressant aux jeunes dans les écoles, les centres d'apprentissage, les séminaires, par des conférences. Mais les médecins ne devraient-ils pas être les premiers à comprendre l'importance de l'hygiène et de la prophylaxie ? Et comment les internes et les jeunes médecins qui sont chargés des conférences prétendraient-ils enseigner ce, qu'eux-mêmes, ils ne savent pas ?

C'est pourquoi il est de première nécessité d'introduire à la Faculté, dès les études de médecine, un enseignement sérieux d'hygiène et de lutte contre les grands fléaux sociaux. Et, en attendant que cette éducation des jeunes porte ses fruits, et même plus tard, pour consolider les bienfaits de cette action, il serait bon de faire, en faveur de l'hygiène, une propagande intensive sous forme de tracts, de brochures, de films qui atteindraient le grand public.

V. — LE LOCAL DU DISPENSAIRE

Il faut aussi considérer le local dans lequel est installé le dispensaire.

La plupart des dispensaires de la Gironde sont restés tels qu'ils étaient installés initialement au moment où la Fédération n'avait qu'un petit budget et ne vivait que de ses propres ressources, et où, voulant parer au plus pressé, ou un besoin pressant s'en faisant sentir, elle avait cru sage d'installer un dispensaire, au plus vite, mais avec des moyens de fortune.

Tel dispensaire de Gironde comporte, dans une maison particulière dont la propriétaire habite les pièces non occupées par les services du dispensaire :

— une entrée de 4 m. × 4 m., qui sert de salle d'attente et de salle d'inscription des malades et qui ne peut être aérée que par la porte.

A droite de cette pièce, une salle de 4 m. × 5 m., éclairée par une fenêtre et chauffée par un poêle, où se trouvent :

— une table-bureau;

— le fichier médical et le fichier social;

— une armoire contenant le matériel médical du dispensaire, le linge, la réserve de papier à lettres, des tubes stérilisés pour recueillir les crachats à faire analyser;

— une table d'examen;

— l'appareil à insufflation de pneumothorax;

— une petite table supportant une cuvette et un pot à eau;

— une bascule et une toise;

— un porte-manteau et quatre chaises.

C'est dans cette salle que se font les interrogatoires des malades dont on constitue le dossier, que se pratiquent les cuti-réactions, que sont réinsufflés les pneumothorax. Il est impossible qu'à un moment donné ne se trouvent pas réunis dans cette salle : le médecin, plusieurs assistantes sociales, des enfants qui viennent pour des cuti-réactions, un malade dont on insuffle le pneumothorax.

La dernière salle du dispensaire, qui se trouve à gauche de l'entrée, contient en même temps l'appareil de radioscopie et les déshabilloirs. L'obturation des ouvertures est assez soigneuse pour que l'obscurité soit à peu près complète mais, par contre, aucun moyen d'aération qui renouvelle l'atmosphère de cette pièce n'est prévu.

Pour maintenir l'obscurité, le médecin doit faire éteindre la lumière des déshabilloirs qui, bien que rouge, se reflète dans l'écran d'une manière très gênante, si bien que les malades déjà émus par la perspective d'un examen dont habituellement ils ignorent les modalités, arrivant dans l'obscurité, se mettent à parler fort, ne serait-ce que pour se rassurer par le son de leur propre voix. D'autre part, pour éviter une perte de temps, car les visiteurs sont très nombreux, plusieurs malades sont introduits en même temps dans cette pièce et c'est, en plus d'un surcroît de bruit fati-

gant, une grande gêne pour le médecin qui préférerait s'entretenir seul à seul avec son malade.

Et rien d'autre dans ce dispensaire.

Ni water-closets, ni lavabo à eau courante.

La consultation se fait donc dans le bruit, dans une atmosphère confinée et avec un bien petit minimum de discrétion pour chaque malade, ce qui est très fâcheux à la campagne où tout le monde se connaît.

Quant au matériel, il n'échappe pas lui non plus à la critique.

L'appareil de radioscopie, qui existe dans chaque dispensaire rural, ce qui n'est pas le cas pour les dispensaires urbains, est assez bon et bien protégé, mais difficile à manipuler. En effet, la cage de protection qui supporte l'écran et qui est très lourde, est posée sur des roues qu'aucun rail ne guide, et il est très difficile, lorsqu'elle a dévié de sa position normale, de la replacer dans cette position.

D'autre part, sous prétexte que le dispensaire n'est pas un centre de thérapeutique, on n'y trouve pas une boîte d'instruments, pas une seringue, pas un médicament d'urgence, même pas un nécessaire pour tubage gastrique, et si l'on a prévu une étuve pour stérilisation des trocards à insuffler les pneumothorax, elle est de dimensions si réduites, que les tubes de verre qui renferment les trocards sont trop longs pour y contenir. C'est ainsi que la stérilisation du matériel d'un dispensaire de campagne se fait au centre antituberculeux, à Bordeaux.

Il y a loin de l'organisation d'un tel dispensaire à celle qui est prévue par l'arrêté du 28 avril 1943, sur les conditions d'aménagements des dispensaires antituberculeux et que voici :

Le Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille,

Vu la loi du 1er février 1943, relative à la réorganisation des dispensaires antituberculeux et notamment son article 8,

Sur la proposition du Secrétaire Général, arrête :

Article premier. — Tout dispensaire antituberculeux, qu'il fasse ou non partie d'un centre de protection sanitaire et sociale, comprendra :

— une salle d'attente avec déshabilloirs individuels;

— un cabinet muni d'un fichier pour l'assistante sociale;

— une salle pour l'inscription des consultants;

— un cabinet médical avec fichier;

— une salle de radiologie avec appareillage permettant la radioscopie, la radiographie, comportant à proximité un petit laboratoire pour le développement des clichés;

— une salle spéciale pour les réinsufflations de pneumothorax et les petites interventions;

— un cabinet de consultation de laryngologie;

— un laboratoire d'analyses bactériologiques;

— une pièce pour la manipulation et la désinfection des crachoirs;

— un magasin pour le matériel de prophylaxie.

Art. 2. — Lorsque l'étendue de sa circonscription ou son importance ne justifiera pas l'installation prévue par l'article premier, le dispensaire devra comporter au minimum :

— une salle d'attente;

— un cabinet muni d'un fichier destiné à l'assistante sociale;

— un cabinet médical avec fichier;

— une salle de radiologie;

— un petit magasin pour le matériel de prophylaxie et la désinfection des crachoirs.

Pour les examens complémentaires tels que : radiographie, bactérioscopie, laryngologie, ce dispensaire sera rattaché soit à un dispensaire complet, soit à un service hospitalier voisin.

Dans ce cas, des conventions interviendront entre les organismes intéressés.

Art. 3. — La salle d'attente sera suffisamment aérée et ses dimensions proportionnées à l'affluence probable des consultants.

On utilisera, autant que possible, des chaises métalliques et non des bancs.

Toutes mesures doivent être prises pour éviter le contact des malades contagieux et des enfants.

Art. 4. — Le cabinet de l'assistante sociale sera aménagé de telle sorte qu'il assure à l'interrogatoire des malades toute la discrétion voulue.

Il comportera également une bascule et une toise.

Le fichier y sera installé, à moins qu'on ne préfère lui consacrer une pièce spéciale à proximité de ce cabinet.

Art. 5. — Le cabinet médical, de dimensions suffisantes, sera clair, bien aéré et protégé contre les bruits. Il comportera un meuble pour fichier médical et une armoire métallique pour la conservation des fiches radiologiques.

Art. 6. — La salle de radioscopie, pouvant être facilement ventilée, sera vaste et contiguë au cabinet du médecin.

Art. 7. — La salle destinée aux insufflations de pneumothorax artificiel et aux petites interventions sera munie d'un lit et d'un matériel indispensable, et située à proximité du cabinet du médecin et de la salle de radiologie.

Art. 8. — Le dispensaire dispose de l'éclairage électrique et du téléphone, du chauffage central, du gaz chaque fois que ce sera possible, de lavabos, de water-closets en nombre suffisants.

Les revêtements du sol et les surfaces murales seront lavables.

Les salles seront d'un accès facile, et l'agencement général visera surtout à éviter toute perte de temps.

Art. 9. — Le logement de l'assistante sociale sera prévu dans les dispensaires ruraux.

Art. 10. — Les plans d'installation et d'aménagement des dispensaires seront communiqués au Directeur Régional de la Santé et de l'Assistance par le Médecin Inspecteur de la Santé.

Art. 11. — En ce qui concerne les dispensaires déjà construits, des aménagements devront être prévus afin de se conformer, autant que les conditions locales le permettent, aux dispositions du présent arrêté.

Art. 12. — Le Secrétaire Général de la Santé est chargé d'assurer l'exécution du présent arrêté.

En réalité, il n'est pas possible d'aménager un dispensaire dans un local qui n'a pas été construit pour cette utilisation, à moins de ne garder de ce local que les murs extérieurs. Il faut construire un dispensaire sur un terrain neuf, car les principes qui guident son installation ne doivent pas être enfreints, principe d'esthétique, d'hygiène, de commodité.

Un dispensaire doit être d'aspect harmonieux pour être agréable à ceux qui le fréquentent, et de préférence placé au milieu d'un jardin.

Du point de vue de l'hygiène, il doit être bien aéré, bien éclairé et d'un entretien facile.

Il faut surtout éviter la contamination à l'intérieur du dispensaire et, pour cela, prévoir une grande salle d'attente et séparer, dans une salle plus petite, les enfants des adultes.

Il faut aussi disposer les salles de telle sorte que l'on évite des allées et venues inutiles, et pour les malades et pour les infirmières.

Autre principe important, qui semble évident, qu'un seul malade soit en présence du médecin dans la salle d'examen, où l'on n'admettra, en plus, qu'une seule personne accompagnatrice. Et pour que ceci soit réalisable sans perte de temps entre deux examens, il suffit que les déshabilloirs soient à double portes, donnant l'une sur la salle d'attente, l'autre sur la salle d'examen.

L'appareil de radioscopie doit être assez bon pour que les difficultés d'interprétation ne puissent pas lui être imputables.

L'appareil à insufflation de pneumothorax doit bien fonctionner et il doit exister dans chaque dispensaire tout un petit matériel d'urgence.

VI. — LE BUDGET DES DISPENSAIRES

Il nous reste à voir maintenant comment est assuré le budget des dispensaires.

Le médecin des dispensaires est payé par la Fédération Girondine des Œuvres antituberculeuses.

Les assistantes sociales sont payées par l'organisme dont elles dépendent, par la Fédération pour les anciennes spécialisées en tuberculose qui n'ont pas été rattachées à l'Office Départemental d'Hygiène sociale, par cet Office pour les assistantes polyvalentes, par la Mutualité Agricole pour les assistantes rurales, que la Mutualité « prête » pour ainsi dire à l'Office Départemental.

Pour le payement de son personnel, la Fédération tire ses ressources du Ministère.

Reste le budget propre du dispensaire. Le budget d'assistance puise à deux sources, selon l'importance du secours à allouer. C'est au *Comité d'Assistance Sociale Antituberculeuse* (C. A. S. A. T.) que l'on s'adresse pour un secours important, petite somme à donner pendant de longs mois, pour payer un loyer, par exemple, ou grosse somme à verser d'un seul coup, pour un dépannage d'urgence.

Le C. A. S. A. T. a été mis sur pied par M. le Professeur Piéchaud et M. P. Vovard, et a tenu sa première séance en juin 1944.

Son bureau est ainsi constitué :

Président : M. le Professeur Piéchaud;

Vice-Président : M. le Docteur Secousse;

Secrétaire : M. P. Vovard;

Trésorier : M. Aublant.

L'ensemble du Comité comprend 35 membres choisis parmi les personnalités de la ville de Bordeaux; ce Comité se réunit le deuxième mardi de chaque mois pour voter près de soixante à quatre-vingt mille francs de secours par mois, après discussions des enquêtes très soigneusement établies,

adressées par les assistantes sociales et signées du médecin du dispensaire.

La caisse du C. A. S. A. T. est alimentée par la vente du timbre antituberculeux, qui suffit largement aux demandes de secours, puisqu'elle a rapporté cette année un million de francs.

Il existe, en plus, dans chaque dispensaire, une « petite caisse » qui sert aux petits secours qu'ignorent le C. A. S. A. T., petits loyers à payer, accompagnement de voyage pour le placement d'un malade en établissement de cure, et dans laquelle puise la Directrice pour toutes les dépenses de son dispensaire : blanchissage de blouses, chauffage, éclairage, entretien du dispensaire, frais de correspondance, etc.

C'est un *Comité de patronage* qui se charge de remplir cette caisse, Comité constitué par un Président, un ou plusieurs Vice-Présidents, un Trésorier et des Membres, tous choisis parmi les personnalités de la région : instituteurs, prêtres, commerçants, gros propriétaires et qui suscite des ventes de charité, des kermesses, des collectes dont le bénéfice est versé à la caisse du dispensaire.

Depuis quatre ans, ces Comités sont en sommeil. Il faudrait réaliser pour les dispensaires ruraux l'équivalent de la réunion qu'organise M. le Professeur Piéchaud, des Présidents et Trésoriers des différents Comités de Bordeaux, qui se chargera de réveiller le sens de la charité de toutes ces bonnes volontés assoupies.

Le budget d'assistance est suffisant et, quand seront réorganisés les Comités de patronage, la « petite caisse » subviendra largement aux besoins du dispensaire, et même aidera à l'organisation des colonies de vacances.

Mais il y aurait un gros effort à faire de la part du Ministère de l'Hygiène et de la Santé pour la construction des dispensaires et leur équipement, tant en personnel qu'en matériel.

Le moment est bien choisi maintenant et les dépenses

engagées ne le seraient pas inutilement. En effet, il faut profiter, au moment où se fait sentir plus vive que jamais la nécessité d'enrayer ce fléau qu'est la tuberculose, de l'expérience et des tâtonnements de ces vingt-cinq dernières années. La formule idéale n'est pas encore trouvée et il faut s'attendre à une évolution constante de la lutte antituberculeuse, mais ses grands principes sont bien établis.

LES PROJETS

Il est navrant, pour ceux qui se donnent tout entiers à cette œuvre, de voir leur élan arrêté par des questions matérielles et de se sentir impuissants à les résoudre.

Il est à craindre que de beaux projets dorment encore longtemps et que la lutte antituberculeuse ne vive que d'espoir.

Quand sera réalisé le plan du *Centre de prophylaxie pulmonaire,* que M. le Professeur Piéchaud a fait établir par un architecte spécialisé dans l'architecture médicale ? Le Centre de prophylaxie doit remplacer l'actuel Centre antituberculeux installé à l'Hôpital Saint-André, d'une façon si précaire, alors qu'il a des fonctions très importantes. Il est le point de ralliement de tous les dispensaires de Gironde qui sont en liaison constante avec lui, par son fichier central, son laboratoire d'analyses, l'Assistante Sociale Chef, Inspectrice des dispensaires.

Le projet du Centre de prophylaxie pulmonaire comporte : au rez-de-chaussée, en plus du fichier central, toutes les salles nécessaires à des examens cliniques et radiologiques complets, les unes destinées aux adultes, les autres réservées exclusivement aux enfants.

Au premier étage, parfaitement isolés des malades qui fréquentent le Centre, les laboratoires de bactériologie et d'anatomie pathologique, une salle de conférences, une salle de réunion et les bureaux de l'Assistante Sociale Chef, Inspectrice des dispensaires, du Secrétaire permanent de la Fédération, des médecins qui assurent les consultations.

Ce Centre est donc non seulement un Centre de prophylaxie dont dépendent tous les dispensaires de Gironde, mais aussi un Centre d'enseignement fréquenté par les étudiants

qui veulent avoir des connaissances suffisantes sur la tuberculose pour la pratique de la médecine générale, et par les médecins qui voudront se spécialiser dans cette branche de la médecine.

D'autre part, des appareils de radioscopie viennent d'être commandés en nombre suffisant pour pourvoir chacun des dispensaires urbains.

CONCLUSIONS

Malgré les imperfections qu'il est impossible de ne pas relever, on voit que la Gironde a fait beaucoup pour la lutte antituberculeuse, et tous ceux qui, dévoués à cette cause, se débattent pour utiliser au maximum les moyens mis à leur disposition, voudraient faire mieux encore.

La lutte antituberculeuse en Gironde aura une efficacité beaucoup plus grande quand elle aura, pour dépister la tuberculose et prendre des mesures prophylactiques contre elle :

— des dispensaires modernes et bien équipés;

— des médecins spécialisés;

— des assistantes sociales nombreuses et compétentes.

Pour réaliser ce programme, ce ne sont ni les dévouements, ni les compétences qui manquent, mais seulement des moyens financiers très importants.

Mais ce n'est pas à des initiatives privées, ni même à des organismes tels que la Fédération Girondine des Œuvres antituberculeuses, c'est au Gouvernement à faire l'effort indispensable pour la réorganisation de la lutte antituberculeuse.

Quand il aura compris la gravité du problème, les ravages faits par cette maladie et qui ne cesseront de croître si on ne l'enraye au plus tôt, et qu'il n'y a pas de grandiloquence à affirmer que l'avenir de la race française en dépend, peut-être alors, groupant toutes ces bonnes volontés, tous ces dévouements et toutes ces compétences, leur fournira-t-il, sans lésiner, les moyens financiers qui nous donneront un véritable armement antituberculeux. La France se rangerait alors parmi les pays qui ont triomphé de la tuberculose.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,

R. DUPÉRIÉ.

Vu, bon à imprimer :

Le Président,

M. CREYX.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 17 Juillet 1946.

Le Recteur,

A. MARCHAUD.